N° 141.

ESSAI

SUR LA GASTRITE,

OU INFLAMMATION DE L'ESTOMAC;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 juillet 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J. M. GUENEAU, de Magny,

Département de la Côte-d'Or;

Ancien Elève de l'Ecole pratique.

Si qua corporis pars exquisito et delicato sensu instructa est, certè ventriculus instructus est.

FRED. HOFFM.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Président.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ, *Examinateur.*
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES ONCLES,

J. GUENEAU.

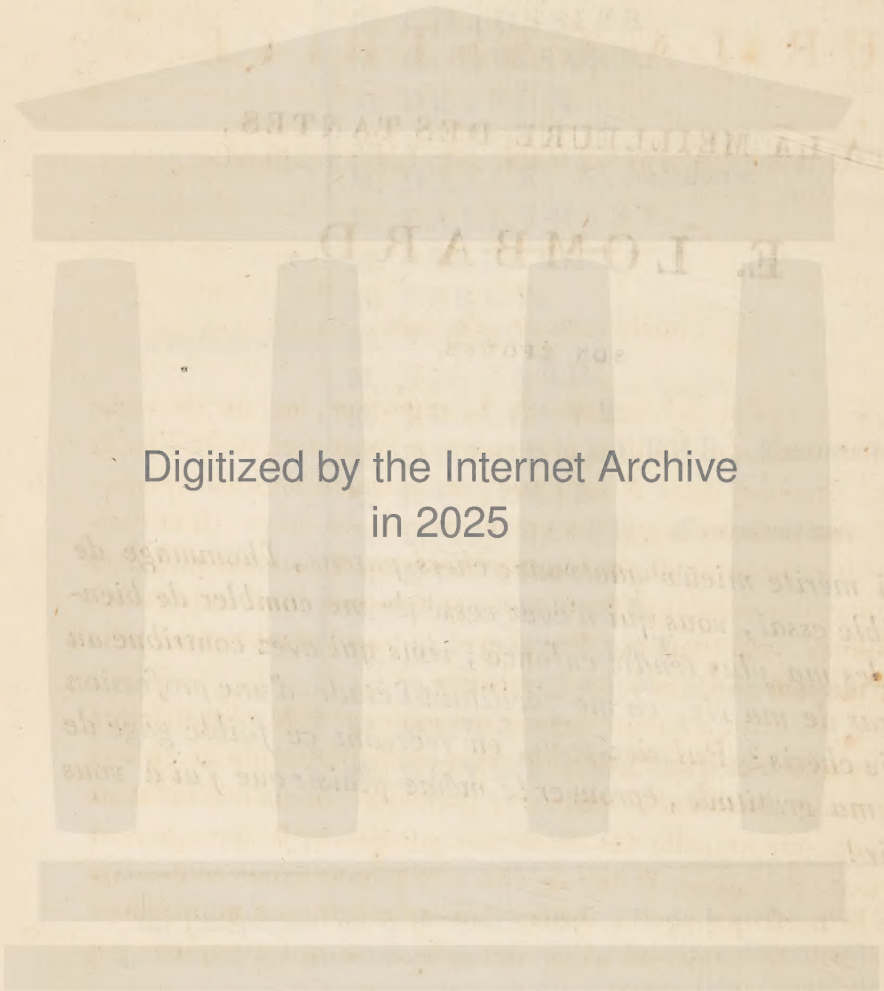
A LA MEILLEURE DES TANTES,

E. LOMBARD,

SON ÉPOUSE.

Qui mérite mieux que vous, chers parens, l'hommage de ce faible essai, vous qui n'avez cessé de me combler de bienfaits dès ma plus tendre enfance ; vous qui avez contribué au bonheur de ma vie, en me facilitant l'étude d'une profession que je chéris ? Puissiez-vous, en recevant ce faible gage de toute ma gratitude, éprouver le même plaisir que j'ai à vous l'offrir !

J. M. GUENEAU.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/essaisurlagastri0005vari

ESSAI

SUR LA GASTRITE,

OU INFLAMMATION DE L'ESTOMAC.

Considérations générales.

L'estomac, principal organe de la digestion, est un de ceux dont les fonctions sont les plus nécessaires à l'entretien de la vie : la sensibilité extrême dont il est doué, et ses nombreuses sympathies (1) avec presque toutes les autres parties du corps, font concevoir facilement combien sont variés les désordres que ses maladies peuvent occasionner dans l'économie, et combien il est important, dans certaines circonstances, d'employer le plus promptement possible des moyens propres à les combattre.

En effet, on sait qu'aucun organe ne joue un rôle plus marqué dans les sympathies que l'estomac : la moindre affection de ce viscère important, le moindre embarras gastrique, occasionnent dans toute l'économie animale des sensations pénibles et le dérangement de différentes fonctions. Il doit ce rôle à la grande quantité de vaisseaux et de nerfs qui se distribuent dans sa membrane muqueuse : aussi est-elle le principal siége des affections qui attaquent cet organe.

(1) *Non sensu verò gaudet solùm ventriculus, sed consensu etiam.* (Fred. Hoffm.)

Je n'entrepreudrai pas dans ce faible essai de décrire toutes les affections auxquelles l'estomac est sujet ; je me bornerai à faire l'histoire de son inflammation, et à en rapporter quelques observations dont j'ai été témoin.

Je divise cette maladie en deux variétés : l'une *aiguë*, l'autre *chronique*. La première parcourt très-rapidement ses périodes, et est accompagnée de symptômes plus ou moins intenses, suivant la cause qui l'a déterminée : la deuxième ne se termine pas aussi promptement ; les symptômes qui l'accompagnent ont moins d'intensité ; ils sont quelquefois si peu prononcés, que le médecin est à chaque instant exposé à méconnaître son existence, ou à la confondre avec d'autres maladies.

PREMIÈRE VARIÉTÉ.

Gastrite aiguë.

Définition et siége.

On a donné le nom de *gastrite aiguë* à l'inflammation aiguë des membranes de l'estomac ; affection qui peut les attaquer toutes à la fois, ou n'en affecter qu'une seule, en partie ou en totalité : ainsi elle se borne quelquefois à la membrane séreuse ou muqueuse, d'autres fois à l'orifice duodénal, à l'œsophagien, ou à toute autre région ; cependant elle a le plus souvent son siége près de l'orifice pylorique, comme le remarque *Frédéric Hoffmann : Non totus ventriculus semper inflammatur, sed pars saltem, maximè verò fundus.*

Synonymie. Cette maladie a été désignée différemment, suivant les auteurs. Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen l'appellent *gastritis ;* Frédéric Hoffmann, *inflammatio ventriculi ;* Boerhaave, *inflammatio stomachi ;* M. le professeur Pinel, *gastrite*, etc.

Symptômes.

Cette affection est quelquefois précédée d'entérite, d'autres fois elle lui donne naissance : dans le premier cas, l'inflammation se propage des intestins à l'estomac ; le contraire a lieu dans le dernier. Elle débute ou non par un mouvement fébrile ; on la reconnaît à un pouls fréquent, et quelquefois inégal, au vomissement des liquides les plus doux, à une soif brûlante, et à une appétence pour tout ce qui occasionne un sentiment de fraîcheur dans l'estomac ; et, par opposition, à une répugnance pour toutes les boissons de température chaude, à une anxiété extrême, à des cardialgies, à la gêne de la respiration qui est souvent accompagnée de hoquets et d'une toux plutôt sympathique et dépendante de l'irritation des extrémités nerveuses du nerf pneumogastrique, que produite par une lésion idiopathique des poumons ; à une chaleur ardente, à un sentiment de brûlure, de tension, de plénitude, et surtout à une douleur très-vive dans la région épigastrique, douleur augmentant par l'ingestion des liquides les plus doux, par la plus légère pression, et même quelquefois par le seul poids des couvertures. Il y a prostration des forces, insomnie, agitation continuelle dans le lit, en se contournant le tronc et les membres ; plaintes et soupirs, opiniâtreté des malades à se découvrir la poitrine et l'épigastre, urines rouges peu abondantes, et quelquefois entièrement supprimées, sueurs froides accompagnées de syncopes, ou chaleur très-grande de la peau pendant la violence de la maladie.

Lorsque l'inflammation se borne à l'orifice duodénal, le malade rejette plus ou moins promptement tout ce qui est introduit dans l'estomac, soit liquides, soit solides, et il ressent une douleur vive et brûlante dans la partie droite de l'abdomen qui correspond à l'orifice pylorique. Elle se fait ressentir au contraire dans la partie supérieure et latérale gauche de l'abdomen, quand l'inflammation a son siége près de l'orifice œsophagien, et les symptômes sont plus

intenses que dans le premier cas. C'est en vain que les malades essaient d'introduire quelques gouttes de liquide dans l'estomac ; elles sont rejetées avant d'y être parvenues ; car, dans ce dernier cas, l'inflammation s'étend presque toujours jusque dans l'œsophage, et augmente tellement la sensibilité de ce conduit, que les liquides les plus doux ne peuvent le traverser.

Causes prédisposantes et occasionnelles.

La gastrite aiguë affecte plus particulièrement les enfans, les femmes, les adultes, que les vieillards : ses causes prédisposantes les plus communes sont un état pléthorique, l'habitation dans des climats chauds, la trop grande sensibilité de l'estomac, etc. Elle peut être occasionnée par des boissons froides prises après un violent exercice ou un accès de colère, par l'usage immodéré de liqueurs alcoholiques et d'alimens trop épicés, par l'emploi de vomitifs à trop hautes doses et à contre-temps, par l'ingestion dans l'estomac de substances âcres, de poisons corrosifs ou acides ; par la présence de vers dans son intérieur, surtout chez les enfans ; par l'étranglement d'une de ses hernies, par un coup, une chute sur la région épigastrique ; par la suppression d'évacuations habituelles, telles que les menstrues, le flux hémorrhoïdal, la transpiration ; par la rétropulsion de la goutte, d'un rhumatisme et d'exanthêmes cutanés, tels que la variole (1), la rougeole, les dartres, etc.

Marche et terminaisons.

Cette maladie parcourt très-rapidement ses périodes ; elle dure ordinairement de quatre à huit jours, après quoi elle se termine

---

(1) *Vidimus non paucos variolis discessisse quibus non alia mortis fuit causa, quàm ventriculi inflammatio, quæ ex ardore circa præcordia virium defectu, extremorum frigore, faucium inflammatione, et singultu denique cognoscebantur.* (Fred. Hoffm.)

comme toutes celles de la classe dont elle fait partie, c'est-à-dire par résolution, suppuration, gangrène, et par le passage à l'état chronique.

On reconnaît que la gastrite tend à se terminer par résolution, lorsque la cause qui l'a produite n'a pas agi d'une manière violente, que l'intensité des symptômes n'est pas très-grande, et qu'ils diminuent graduellement. Les signes qui l'annoncent sont, la dilatation et l'élévation du pouls après quelques saignées, une ardeur et une chaleur moins vive à l'estomac, la moindre fréquence des vomissemens, et le rétablissement des excrétions, surtout des selles : cette terminaison est la plus avantageuse de toutes.

Les signes qui indiquent la terminaison par la suppuration sont, la durée de la fièvre, une diminution considérable de la douleur, qui est remplacée par un sentiment de pesanteur et d'anxiété, accompagné de frissons, de redoublemens marqués vers le soir, qui sont suivis de sueurs nocturnes et d'autres symptômes appartenant à la fièvre étique. Le malade rend, par le vomissement et par les selles, une certaine quantité de sanie purulente mêlée de sang et de matières alimentaires. On a vu quelquefois l'ulcération se guérir; mais le plus souvent la mort ne tarde pas beaucoup à terminer les jours du malade.

La terminaison par la gangrène est la plus fâcheuse de toutes; elle est presque toujours une suite des inflammations excessives : elle arrive plutôt ou plus tard, suivant l'intensité des causes qui ont déterminé l'inflammation. Les unes la produisent en quelques heures, les autres dans l'espace de deux ou trois jours. On la reconnaît aux signes suivans : les douleurs cessent tout à coup, et les malades, se croyant hors de danger, se livrent au doux espoir d'un prochain retour à la santé, tandis que leur mal est sans ressource. En effet, bientôt il survient différens symptômes qui sont pour le médecin des signes certains de l'approche de la mort, tels que le météorisme du ventre, le hoquet, la petitesse, la faiblesse et l'intermittence du pouls, la face cadavérique, le délire, la stupeur, le

froid des extrémités, des déjections abondantes et très-fétides, des alternatives de défaillance et de mouvemens convulsifs, etc., etc.

On reconnaît la terminaison par l'inflammation chronique, à la continuation des symptômes, mais à un plus faible degré; ils sont quelquefois accompagnés de fièvre lente, et assez souvent des symptômes d'hypochondrie.

Diagnostic.

Plusieurs fois il est arrivé de confondre la gastrite avec quelques autres affections qui ont leur siége, soit dans le même organe, soit dans ceux qui l'avoisinent; par exemple, avec le choléra-morbus, la cardialgie, les inflammations de la poitrine, du foie, des intestins, des parois abdominales, etc., etc.; néanmoins, dans le plus grand nombre de cas, un examen attentif des symptômes peut la faire distinguer de ces différentes inflammations, qui offrent, pendant leur durée, des symptômes que l'on ne remarque pas dans la sienne.

Ainsi le choléra-morbus diffère de la gastrite, en ce que les évacuations qui ont lieu pendant la durée de cette affection sont bilieuses, et se font par la bouche et l'anus, et que le vomissement est continuel et abondant, quoique le malade ne prenne aucune boisson; en outre, il n'éprouve pas un sentiment d'ardeur très-vif à l'estomac, comme cela a lieu dans l'inflammation de cet organe.

Dans la cardialgie, le malade ressent, comme dans la gastrite, une douleur aiguë, de l'anxiété dans la région précordiale, un malaise général, des envies de vomir, etc.; mais on n'occasionne pas de douleur vive par la pression; la fièvre est nulle, la soif modérée, et le malade peut encore prendre des boissons en petite quantité sans les rejeter.

On distingue la gastrite de l'inflammation de la poitrine, en ce que la toux qui accompagne la première affection n'est pas suivie

d'expectoration, et qu'elle se fait par secousses, sans occasionner de quintes, pendant lesquelles le visage se gonfle et s'injecte.

Il n'est pas toujours facile de distinguer la gastrite de l'hépatite, parce qu'elles peuvent exister simultanément, et que réciproquement l'une peut être la suite de l'autre (1); cependant il y a dans la dernière, tension et douleur dans l'hypochondre droit, douleur qui souvent se fait sentir jusqu'à la clavicule du même côté; en outre l'habitude du corps est de couleur citrine, et les battemens du pouls sont plus forts, etc.

Dans l'entérite, la douleur est fixe et a son siége dans la région ombilicale; elle est accompagnée de déjections bilieuses et sanguinolentes; le pouls est plus vif et plus développé, la chaleur générale du corps plus grande que dans la gastrite, et les boissons douces n'excitent pas de suite le vomissement.

Quant à l'inflammation des parois abdominales, on la distingue de celle de l'estomac, en ce qu'elle est accompagnée d'une tumeur plus ou moins circonscrite, et d'une douleur qui se fait ressentir très-superficiellement, tandis que, dans la gastrite, les symptômes sont beaucoup plus violens, et la douleur plus profonde.

La gastrite est quelquefois regardée comme une fièvre ataxique ou adynamique; il n'est pas rare en effet de rencontrer dans cette maladie beaucoup de symptômes propres à ces fièvres, tels que les yeux injectés, brillans, hagards, la face alternativement rouge et pâle, les lèvres et les dents fuligineuses, du délire, des soubresauts, etc. Si l'on considère comme primitifs ces symptômes secondaires, et qu'on prescrive les toniques, la mort est constamment la suite de cette erreur.

L'examen des symptômes exige donc de la part du praticien beaucoup d'attention et de prudence; il doit rapprocher et comparer les signes présens à ceux qui ont précédé, afin de recon-

(1) *Icterus enim sæpiùs præcedit inflammationem ventriculi, sæpiùs etiam sequitur.* (Fred. Hoffm.)

naître la nature de la maladie et de ses causes, pour pouvoir les combattre par un traitement méthodique; cette exactitude est surtout essentielle dans un cas de médecine légale, pour s'assurer si les symptômes doivent leur existence à l'ingestion de substances vénéneuses dans l'estomac, ou à toute autre cause; ils sont quelquefois si variables et si incertains dans le premier cas, que le médecin doit être d'autant plus circonspect dans son rapport, que de lui seul dépend souvent le salut de l'innocence et la punition du crime.

Prognostic.

Il est très-souvent fâcheux, surtout dans les pays chauds, et lorsque la face est grippée, qu'il y a fièvre hippyrique, défaillance, hoquets, convulsions, délire, grand accablement, etc., etc.; car ces symptômes sont souvent les avant-coureurs d'une mort prochaine.

Autopsie cadavérique.

Lorsque l'inflammation a été très-intense, on a trouvé quelquefois la membrane muqueuse de l'estomac gangrénée ou détruite dans différens endroits par la suppuration; d'autres fois elle était d'un rouge plus ou moins foncé, augmentée d'épaisseur, et enduite d'une couche albumineuse; la rougeur s'étend quelquefois jusque dans l'œsophage ou dans le duodénum, etc.

Traitement.

La sensibilité de l'estomac étant très-exaltée, et la plus légère excitation le faisant contracter et rejeter par le vomissement les substances qu'il contient, il faut conseiller des boissons mucilagineuses les plus douces possibles et en très-petite quantité à la fois, telles que l'eau de gomme, la tisane de racine de guimauve coupée avec le lait, des looks huileux et des potions de la même nature; bois-

sons auxquelles on pourra ajouter quelques grains de nitrate de potasse. Le malade doit être astreint à une diète sévère, car la moindre quantité d'alimens ne ferait que redoubler les accidens, attendu qu'ils exigent tous une action plus ou moins grande de la part de l'estomac pour être digérés, et que par-là ils y occasionneraient un afflux de sang qui ne ferait qu'augmenter l'inflammation. Il faut placer le malade dans un lieu sombre, dont la température ne soit pas très-élevée, faire des fomentations émollientes sur la région épigastrique, y appliquer un large cataplasme fait avec des fleurs de guimauve, et en outre faire prendre des bains, si l'anxiété ne s'y oppose pas. Les saignées générales et locales doivent être répétées suivant la force du sujet et l'intensité du mal : l'emploi des dernières est préférable, parce qu'elles opèrent un soulagement plus prompt et plus marqué ; la petitesse du pouls ne doit pas toujours empêcher de les pratiquer. Lorsque la sensibilité de l'estomac est si grande, qu'il ne peut rien supporter, on est obligé d'administrer les médicamens par le moyen des clystères ; il ne faut chercher à combattre le vomissement par l'opium et la potion de *Rivière* que dans les cas où la douleur offre des rémissions notables. Cependant, si elle persiste trop long-temps, on peut appliquer avec avantage des ventouses scarifiées ou un vésicatoire ammoniacal sur la région épigastrique.

Comme la gastrite peut être produite par des substances vénéneuses, il faut pour empêcher son développement, employer des moyens capables d'arrêter ou de diminuer les effets du poison, soit en le faisant rendre par le vomissement, soit en le neutralisant ; dernier moyen qui ne peut être mis en usage avec succès que lorsque l'on est appelé sur-le-champ, c'est-à-dire avant qu'il n'ait occasionné tous les désordres dont il est capable. Dans ce cas, on doit, autant qu'il est possible, n'administrer que des réactifs susceptibles de former des composés insolubles ; comme l'on n'a pas toujours ces moyens sous la main, il faut, en attendant qu'on ait pu se les procurer, gorger le malade de liquides mucilagineux

ou de lait, afin d'étendre le poison et de solliciter l'estomac à se contracter et à rejeter par le vomissement les substances délétères qu'il contient, et se conduire ensuite comme nous l'avons dit plus haut.

Si un individu avait avalé du muriate de baryte, de l'acétate de plomb, etc., on pourrait donner avec avantage un sulfate de soude ou de potasse. Si c'était de l'acide nitrique ou sulfurique, une eau très-chargée de savon serait préférable à des substances terreuses, parce que la neutralisation se ferait beaucoup plus promptement, et de plus, il ne se développerait que peu de gaz dans l'intérieur de l'estomac, lors de la formation du nouveau composé. Si c'était du tartrate de potasse et d'antimoine, son meilleur antidote est la décoction de quinquina, etc.

Les effets de certains poisons sont en général si prompts et si violens, que les substances que l'on a conseillé d'administrer pour empêcher leur action sur l'économie ne font qu'augmenter le mal, lorsqu'on les administre trop tard.

Quand la gastrite a pour cause la suppression de quelques sécrétions habituelles, ou la répercussion de quelque exanthême ou inflammation, les principales règles du traitement sont de rappeler ces sécrétions et maladies dans le lieu qu'elles occupaient avant leur disparition, et d'employer ensuite les moyens généraux que nous avons indiqué plus haut : ainsi, lorsque l'inflammation de l'estomac est survenue peu après la suppression de la goutte, il faut joindre à ces moyens l'application des rubéfians sur les parties qu'elle affectait primitivement, tels que les vésicatoires, les sinapismes, etc. Des moyens analogues doivent être employés pour rappeler le rhumatisme dans le lieu où il avait primitivement son siége. Il en sera de même pour rappeler la variole, la rougeole, les dartres, l'érysipèle, la gale, etc. L'on a même conseillé, dans ce dernier cas, aux malades, de coucher avec un galeux ou de porter une de ses chemises, afin de rappeler plus promptement à la peau l'irritation qui l'a quittée pour se porter sur l'estomac. Quant à la suppression des

menstrues et du flux hémorrhoïdal, il faut appliquer des sangsues à la vulve, dans le premier cas, et à l'anus, dans le second, afin de rétablir dans ces parties les évacuations sanguines, qui sont devenues nécessaires à la santé de ceux chez qui elles existent depuis quelque temps ; on conseillera en même temps des bains de pieds dans une eau aussi chaude que le malade pourra la supporter, et on y ajoutera de la poudre de moutarde ou du muriate de soude pour la rendre plus active.

Dans le cas où la gastrite aurait été produite par la répercussion de la transpiration, il faudrait tenir le malade bien chaudement et essayer de rétablir cette sécrétion au moyen de tisanes sudorifiques, secondées par l'application de plusieurs vésicatoires volans sur la peau.

Convalescence.

Pour éviter la récidive de la maladie, le convalescent fera usage pendant assez long-temps d'alimens doux et de facile digestion ; il s'abstiendra de liqueurs alcoholiques, sera sobre dans le boire et le manger, et fuira en général toutes les causes qui l'ont occasionnée la première fois ; car l'estomac a une grande tendance à contracter de nouveau cette affection, attendu que la susceptibilité d'une partie à être attaquée d'inflammation est en raison du nombre de fois qu'elle a été enflammée.

DEUXIÈME VARIÉTÉ.

Gastrite lente ou chronique.

Symptômes.

Cette inflammation a toujours son siége dans la membrane muqueuse de l'estomac. Lorsqu'elle est consécutive à l'inflammation aiguë, les symptômes sont à peu près les mêmes, mais à un degré

plus faible; quand elle est primitive, ils ne sont souvent que très-peu apparens dans le commencement : le malade est seulement sujet aux aigreurs, aux flatuosités; les digestions sont lentes; il éprouve quelquefois un sentiment de pesanteur dans la région épigastrique, qui augmente par la pression et lors de la respiration, et qui est accompagné de symptômes d'hypochondrie. Il y a constipation, anxiété, nausées, vomissemens, à des epoques plus ou moins rapprochées. Cette affection est quelquefois accompagnée de symptômes si peu prononcés, que l'on méconnaît son existence : d'autres fois, après avoir existé avec peu d'intensité pendant plusieurs mois, et même plusieurs années, leur force augmente, soit par les progrès de la maladie, soit par des écarts de régime, ou par l'emploi d'un traitement non approprié. Dans ce cas, les fonctions digestives s'altèrent sensiblement; les vomissemens, qui étaient rares dans le principe, deviennent plus fréquens; la douleur de l'épigastre, qui était sourde et profondément placée, devient plus superficielle et plus sensible; il y a diarrhée ou constipation opiniâtre; les malades tombent dans la langueur, l'abattement et dans une tristesse profonde; les forces s'épuisent; les traits de la face se décomposent; une pâleur et une maigreur excessives remplacent l'embonpoint; enfin l'inflammation dégénère quelquefois en squirrhe, et l'anatomiste exercé peut, en palpant la région épigastrique, reconnaître sa présence par le volume et la dureté que l'estomac a acquis, soit que la maladie occupe le corps ou l'orifice pylorique de cet organe. Lorsque ce squirrhe s'ulcère ou passe à l'état cancéreux, les symptômes redoublent d'intensité; c'est alors que le peu de sensibilité et de force qui restent aux malades semblent abandonner toutes les autres parties pour se concentrer sur l'estomac; les douleurs qui se font ressentir alors dans cet organe sont pongitives et lancinantes, et toutes les matières qu'on y introduit sont rejetées sur-le-champ par le vomissement, qui est accompagné de très-vives douleurs; quelquefois ces matières passent par les selles mêlées avec la sanie putride sécrétée par la surface ulcérée, offrant une couleur noirâtre semblable

à de la lie de vin, et exhalant une odeur infecte ; toutes les sécrétions sont diminuées ou suspendues ; la peau devient sèche, et les urines rares et colorées : tous ces symptômes sont bientôt suivis de marasme, de trouble dans la circulation et la respiration ; phénomènes qui sont les effets d'une atonie générale.

Causes prédisposantes et occasionnelles.

Les enfans sont rarement atteints de cette affection ; elle semble être l'apanage de l'âge adulte et de la vieillesse ; plusieurs professions y disposent, particulièrement celles qui, dans leur exercice, exigent une pression plus ou moins constante sur la région épigastrique. Les causes occasionnelles les plus ordinaires de cette maladie sont, la fréquence des écarts de régime, l'abus des liqueurs spiritueuses prises à jeun ; abus qui est très-répandu parmi les artisans qui habitent les grandes villes : il semble qu'ils ne pourraient pas se livrer à leurs travaux habituels, s'ils ne commençaient la journée par faire usage d'une liqueur (eau-de-vie) qui leur devient si funeste. Un traitement non méthodique de la première variété, l'usage de substances âcres, irritantes, et un mauvais régime pendant sa convalescence. Une des causes non moins fréquentes que les précédentes sont, des études assidues après les repas et prolongées durant la nuit, des affections morales tristes existant depuis long-temps, telles que les chagrins concentrés, la crainte, la terreur, la nostalgie, l'amour malheureux, l'ambition, etc., etc. Toutes les victimes de ces tristes sensations ressentent de la gêne et un resserrement dans la région épigastrique, et, après le renouvellement ou la persévérance de ces causes, des irrégularités plus ou moins marquées s'observent dans les phénomènes de la digestion et dans la circulation ; lorsque ces irrégularités ont persisté pendant un certain temps, et qu'elles sont parvenues à un degré d'intensité assez marqué, elles entraînent après elles beaucoup de maladies, mais principalement celle qui nous occupe.

Marche, durée et terminaison.

Cette affection est très-lente, comme l'indique son nom; sa durée est illimitée, ou mieux subordonnée au régime et au traitement auxquels le malade est soumis. Elle se termine quelquefois par le squirrhe, affection qui succède assez souvent aux inflammations lentes et de mauvaise nature, et qui donne naissance à des symptômes plus ou moins graves, selon son étendue et le siége qu'il occupe. Dans ce cas, il est généralement accompagné de vives douleurs après l'introduction d'alimens dans l'estomac, qui les rejette avant qu'ils n'aient subi une élaboration parfaite; et comme il ne passe dans le duodénum qu'une très-petite quantité de chyme mal élaboré, que la réparation des pertes qu'éprouvent à chaque instant les différens systèmes dont l'économie animale est composée ne peut se faire, le malade est bientôt réduit dans un état de marasme, et périt plus ou moins promptement.

Diagnostic.

Les symptômes qui accompagnent la gastrite chronique sont quelquefois si faibles, qu'on peut méconnaître son existence; d'autres fois ils ont tant de ressemblance avec ceux que l'on remarque dans le cours de quelques autres affections de l'estomac et des organes qui sont contenus dans la cavité abdominale, que l'on ne parvient à connaître le vrai caractère de la maladie qu'après les avoir observés avec beaucoup d'attention pendant plusieurs jours. Par exemple, il est facile, dans certains cas, de la confondre avec un embarras des premières voies. Alors les moyens que l'on mettrait en usage pour combattre cette dernière affection, loin de soulager le malade, ne feraient qu'augmenter l'intensité des symptômes de la première.

Autopsie cadavérique.

On trouve quelquefois la membrane muqueuse de l'estomac seulement injectée d'un sang plus ou moins coloré ; d'autres fois ses parois sont racornies, ulcérées ou perforées ; enfin il adhère quelquefois avec toutes les parties qui l'avoisinent.

Traitement.

Ce qui rend la cure de cette inflammation plus longue et plus difficile que la précédente, c'est qu'étant souvent méconnue dans son origine, l'on n'emploie des moyens pour la guérir que lorsqu'elle a jeté de profondes racines dans l'organe qu'elle affecte; en outre, les inflammations chroniques sont généralement plus difficiles à guérir que les aiguës.

Avant d'adopter un mode de traitement pour cette maladie, il faut rechercher la cause qui l'a déterminée, et le diriger ensuite principalement contre elle. Par exemple, si elle est occasionnée par la profession qu'exerce celui qui en est affecté, il faut lui conseiller de la suspendre ou plutôt d'en changer ; car la rechute ne se ferait pas long-temps attendre, s'il s'exposait de nouveau aux mêmes causes qui l'ont produite la première fois.

Lorsqu'elle se manifeste à la suite d'affections tristes de l'âme, ce n'est pas par des moyens pharmaceutiques que l'on peut la combattre ; le médecin est obligé, dans cette circonstance, d'avoir recours à des moyens moraux et hygiéniques ; malheureusement il ne peut pas toujours faire prendre à l'âme, vivement affectée, une direction qui pourrait modifier, ou effacer des souvenirs pénibles, des pertes irréparables, etc. On a cependant obtenu, dans ces cas, de très-bons effets des potions antispasmodiques.

Quand elle est une suite de la première variété, les moyens de guérison doivent consister principalement dans des règles d'hygiène;

on conseillera donc aux malades l'usage d'alimens très-doux, tels que le lait, des crèmes de riz, de gruau, quelques végétaux doux et sucrés, etc. On pourra cependant joindre, par la suite, à ces alimens, de légers toniques, afin de ramener peu à peu la sensibilité de l'estomac, ainsi que ses forces, à leur état naturel.

Il est nécessaire, dans d'autres cas, de ramener par degrés à la sobriété les malades qui abusent des liqueurs spiritueuses. Pour parvenir plus facilement à ce but, on leur conseillera de se livrer à des travaux qui joignent à l'avantage de leur plaire celui de leur faire oublier le penchant qu'ils ont pour la boisson ; parce que l'oisiveté entraîne souvent les hommes à des excès dont une occupation sérieuse les détournerait. On leur ordonnera en même temps de se nourrir d'alimens doux et de facile digestion, de boissons mucilagineuses, sucrées, etc.; car le choix et l'usage bien ordonné des alimens est souvent préférable à l'emploi des médicamens, surtout dans le cours des maladies dont la marche est lente ou chronique.

I.re OBSERVATION.

Louise Julliard, âgée de deux ans et demie, d'une constitution assez forte, n'avait éprouvé jusqu'à l'âge de dix-huit mois, d'autres maladies que celles généralement attachées à la première dentition. Revenue de nourrice à cette époque, elle contracta la gale, dont étaient affectés ses père et mère, et ses deux frères : on eut recours à différens remèdes de commères, qui tous furent infructueux. Enfin, un an après l'apparition des pustules psoriques, un herboriste conseilla de faire des frictions avec l'acide nitrique étendu d'eau. Au second jour de l'emploi de ce moyen, disparition de tous les boutons galeux ; fièvre très-forte, épigastre très-sensible à la pression, anxiété considérable, soif vive, vomissemens répétés, douleur brûlante dans la région de l'estomac, etc. On administra un vomitif, dont l'effet fut bientôt suivi de l'exaspération

de tous les symptômes ; de hoquets, de mouvemens convulsifs, de sueurs abondantes, alternativement chaudes et froides ; enfin la petite malade resta pendant trois jours dans cet état, sans qu'on lui administrât rien pour calmer ses souffrances. Ayant eu occasion de la voir à cette époque, je reconnus que les accidens auxquels elle était en proie constituaient une gastrite, et qu'ils étaient dus à la répercussion de la gale ; je conseillai les bains chauds, les frictions sur tout le corps avec une flanelle, l'eau gommée édulcorée avec du sirop de guimauve, et je fis coucher la malade dans les draps qui servaient depuis quelque temps à ses frères. Le lendemain, même intensité des symptômes, prostration considérable des forces, nulle apparence du retour de l'éruption psorique. (Même prescription, en outre look blanc opiacé, large vésicatoire ammoniacal sur le creux de l'estomac.) Le jour suivant, langue grillée, prostration des forces, délire alternant avec de la somnolence. (Sinapisme à la plante des pieds, potion de *Rivière*, dans l'intention d'arrêter le vomissement, ou au moins d'en diminuer la fréquence.) Mort la nuit. Impossibilité d'obtenir l'ouverture du cadavre.

Cette observation prouve combien il est dangereux que des gens étrangers à l'art de guérir s'arrogent le droit d'administrer des remèdes, et combien est peu vigilante la police médicale, en ne s'opposant pas à ce que les épiciers-herboristes vendent comme médicamens des substances aussi dangereuses que l'acide nitrique ; permission qui devrait être accordée exclusivement aux pharmaciens, à qui il serait même défendu d'en donner sans l'ordonnance d'un médecin ; par-là on éviterait une partie des accidens qui arrivent journellement dans les grandes villes.

II.e OBSERVATION.

M. N., âgée de trente-huit ans, cuisinière, demeurant à Paris, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible, et d'une

taille peu élevée, parlait avec beaucoup de difficulté lorsqu'elle est entrée à l'hôpital, de sorte qu'on n'a pu avoir que peu de renseignemens sur son état antérieur : cependant on est parvenu à savoir qu'elle ressentit, le 20 février 1816, après la suppression de ses règles, un mal de tête accompagné de fièvre, de toux fréquentes et sèches, de douleurs à l'épigastre, de vomissemens, etc. Ces symptômes n'avaient point empêché la malade de se livrer à ses travaux habituels, qu'elle n'a quittés que quinze jours après, parce qu'elle a été atteinte à cette époque, après s'être exposée au froid d'une angine gutturale très-intense, avec difficulté d'avaler, de respirer, et de parler ; la bouche est devenue sèche, la langue crevassée et douloureuse ; et en outre, il s'est manifesté dans le ventre une tumeur qui offrait des battemens.

La malade entra, le 16 avril, à l'hospice de la Charité, où elle présenta à la visite du 17 les symptômes suivans : décubitus indifférent, face abattue, terreuse, yeux fixes, enfoncés dans l'orbite, point de céphalalgie, bouche amère, langue crevassée, surtout dans son milieu, et paraissant recouverte de petites croûtes ; le reste de la bouche dans l'état ordinaire, excepté la luette et le voile du palais, qui étaient un peu rouges ; déglutition difficile, surtout celle des liquides, qui remontaient en partie par les fosses nasales ; respiration très-gênée, voix éteinte ; cependant la malade pouvait encore prononcer quelques paroles ; poitrine douloureuse, quoique sonore dans tous les points ; toux fréquente ; expectoration muqueuse peu abondante ; la main, placée sur la région du cœur, sentait les battemens de cet organe dans une grande étendue ; ils étaient très-forts et très-rapides, mais distincts ; soif vive ; anorexie ; abdomen plat, rentré, douloureux à l'épigastre ; on sentait à gauche, et à peu près à la hauteur de la première vertèbre lombaire, une tumeur située assez profondément, ayant la forme et le volume d'un œuf de pigeon ; cette tumeur offrait de la résistance et des battemens isochrones à ceux du cœur et des artères ; il y avait constipation opiniâtre ; les urines étaient naturelles ; la peau chaude

et sèche ; le pouls plein et fréquent. D'après l'ensemble de ces symptômes, le médecin crut, ainsi que toutes les personnes qui examinèrent la malade, que la tumeur que l'on sentait dans l'abdomen était un anévrisme de l'aorte ventrale, avec complication accidentelle de la phlegmasie du pharynx. Le prognostic fut que la maladie serait bientôt funeste : cependant le médecin, d'après son diagnostic, mit en usage un traitement antiphlogistique. Il prescrivit l'eau de gomme acidulée avec le sirop tartareux, deux pots, un gargarisme adoucissant, un julep somnifère, et cinq bouillons.

Le 18, les symptômes de l'angine étaient augmentés; il y avait gêne de la respiration; la tumeur était dans le même état, et le pouls toujours plein et plus accéléré que la veille. (Même prescription, de plus douze sangsues sur les côtés du cou.

Le 19, les sangsues avaient procuré du soulagement; rétention d'urine ; on l'évacua en introduisant la sonde. (Prescription : eau de gomme nitrée, potion cordiale diurétique avec une once de sirop de diacode, cinq bouillons.)

Le 20, même état que la veille; seulement on fut obligé d'introduire la sonde plusieurs fois dans la journée pour faire écouler l'urine. (Même prescription.)

Le 21, la difficulté de parler et d'avaler était augmentée ; les autres symptômes persistaient dans le même état. (Application de sangsues sous la mâchoire. Même prescription.)

Le 22, anxiété extrême, face pâle, grippée, yeux enfoncés, refroidissement des extrémités ; la malade se plaignit d'une difficulté de respirer. (Même prescription.)

Le 23, la malade avait perdu entièrement connaissance le matin, et la mort s'en empara vers midi.

Autopsie cadavérique. Comme l'on croyait trouver quelque altération à l'aorte ventrale, on mit à découvert ce vaisseau dans toute son étendue ; mais, au grand étonnement de tous ceux qui étaient présens, on n'y trouva rien d'extraordinaire, non plus

qu'au tronc céliaque ; on examina aussi le cœur, qui fut trouvé dans l'état sain ; le larynx ne présenta rien de particulier ; le pharynx offrit des traces d'inflammation. L'œsophage, fendu dans toute sa longueur, ainsi que l'estomac, ne laissèrent aucun doute sur leur inflammation pendant la vie ; le premier dans le quart inférieur de son étendue, et le second dans toute son extrémité gauche ; car la membrane muqueuse qui recouvrait ces parties était très-rouge, épaisse, et enduite d'un mucus épais, grisâtre et visqueux. L'extrémité droite de l'estomac, l'ouverture pylorique et les intestins étaient dans l'état naturel, ainsi que tous les autres viscères.

J'ai assisté, il y a cinq mois, à l'ouverture d'une femme qui fut traitée, pendant son séjour à l'Hôtel-Dieu, comme étant affectée d'une maladie du cœur ; les personnes qui l'avaient observée dès son entrée à l'hôpital furent très-surprises de trouver, au lieu d'une maladie organique de cet organe, la membrane muqueuse de l'estomac très-rouge et injectée : phénomène qui, réuni avec quelques symptômes qu'avait éprouvés la malade, ne laissèrent aucun doute sur l'existence de l'inflammation avant la mort, quoiqu'aucun signe ne l'ait fait reconnaître pendant la vie.

Ces deux ouvertures font voir que souvent les symptômes qui accompagnent certaines maladies, soit par leur peu d'intensité, soit par leur similitude avec d'autres que l'on remarque dans des affections différentes, exposent le médecin à se tromper sur la nature de la maladie : ce n'est donc qu'après les avoir observés avec beaucoup d'attention qu'il doit établir son diagnostic ; car, autrement, il peut employer un traitement qui, loin de soulager les malades qui sont confiés à ses soins, ne fait qu'augmenter leurs maux, ou les rendre incurables.

En écrivant ce faible essai, je n'ai eu pour but que de remplir le vœu de la loi : heureux si les illustres professeurs dont je m'honore d'être l'élève reconnaissent, en le lisant, que j'ai retenu quelques-unes de leurs savantes leçons !

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* DE MERCY).

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum; intùs verò foras, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

III.

Ubi cibus præter naturam copiosior ingestus fuerit, id morbum facit. Ostendit autem sanatio. *Sect.* 2, *aph.* 17.

IV.

Ad extremos morbos summæ curationes. Quoad rectitudinem sunt, optimæ. *Sect.* 1, *aph.* 6.

V.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet : quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.